

DISSERTATION

N^o 196.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 26 juillet 1819 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR A. H. DUBOIS, de Paris ,

Département de la Seine ;

Ex-Chirurgien des hôpitaux militaires ; Bachelier ès-lettres.

..... *Occasio præceps, experimentum
periculosum, judicium difficile.*

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX , Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND , *Examineur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX , *Examineur.*
M. DUPUYTREN , *Examineur.*
M. MOREAU , *Examineur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN , *Examineur.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

*Témoignage public de respect, de reconnaissance et d'amour
filial.*

A MA SŒUR.

Comme un gage de l'amitié la plus sincère et la plus constante.

A. H. DUBOIS.

A MON PIERRE

A MON PIERRE

A MA MERE

Il n'est pas possible de trouver une si bonne

A MA MERE

Il n'est pas possible de trouver une si bonne

A MA MERE

INTRODUCTION.

LES nombreuses altérations des poumons, que je trouvai, soit dans le cours de mes dissections, soit dans les cliniques, durent fixer mon attention ; et parmi elles l'inflammation aiguë du parenchyme pulmonaire étant une des plus fréquentes, je m'y arrêtai pour en faire le sujet de ma thèse de réception, que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen des célèbres professeurs de cette illustre Ecole.

Je sais combien cet essai est peu digne de fixer leur attention, n'ignorant pas que la pneumonie a excité les recherches d'un grand nombre de praticiens distingués ; aussi mon but, en le leur présentant, n'a pas été de leur présenter quelque chose de nouveau, mais seulement de satisfaire au vœu exprimé par la loi.

Heureux si par lui je parviens à prouver à mes

maîtres que j'ai retiré quelque profit des excellens préceptes qu'ils s'efforcent avec un zèle infatigable d'inculquer à leurs élèves, et s'il peut m'attirer leur indulgence, dont j'ai le plus grand besoin.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGÜE.

POUR ne pas m'écarter des limites dans lesquelles j'ai voulu me renfermer en prenant la *pneumonie aiguë* pour sujet de cette dissertation, et afin d'en tracer l'histoire avec méthode, je vais indiquer la marche que j'ai suivie dans ce travail.

Après avoir jeté un coup-d'œil rapide sur les poumons, je passe à la définition de la pneumonie, dont j'indique la synonymie, les causes, les symptômes généraux et locaux; je trace sa marche; je parle de ses terminaisons, des altérations plus ou moins profondes que l'on trouve dans les cadavres des personnes victimes de cette terrible maladie, de ses signes diagnostiques et pronostiqués; et je finis en indiquant sa prophylaxie et son traitement curatif.

Coup-d'œil rapide sur les poumons.

Les poumons (*πνεύμονα* des Grecs, *pulmones* des Latins), organes pairs, volumineux, spongieux, membraneux, vésiculaires, expansibles, séparés par le médiastin, l'un plus gros, divisé en trois lobes, dans la cavité droite du thorax; l'autre plus petit

divisé en deux lobes dans la cavité gauche, tous deux occupant les deux côtés de la poitrine dont ils ont la forme, et qu'ils remplissent en grande partie, sont essentiellement composés des prolongemens et ramifications successives des bronches, des artères et des veines pulmonaires qui s'accolent dans toutes leurs divisions; sont soutenus dans leur assemblage par un tissu cellulaire très-fin; forment une suite de vésicules ou lobules réunis; sont tapissés à l'intérieur par la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, à l'extérieur par la pleure, parsemés de nerfs, d'un grand nombre de vaisseaux et de ganglions lymphatiques, organes dans lesquels l'air, le sang et la lymphe éprouvent des changemens essentiels à l'entretien de la vie. (M. Chaussier, Tab. synop.)

Quiconque considère ces organes délicats, sans cesse abreuvés par le sang, qui, de veineux qu'il était, reprend, en traversant leur système capillaire, les caractères de sang artériel, pour redevenir veineux dans le système capillaire général; leurs rapports avec les organes environnans; leur position presque superficielle, qui les rend accessibles à l'action des divers corps vulnérans extérieurs; les sympathies nombreuses qui les lient aux autres parties du corps, et les agens hygiéniques au milieu desquels nous sommes plongés, qui sans cesse tendent à nous modifier, et dont ils reçoivent souvent les premières atteintes, n'est plus étonné de la facilité avec laquelle leur désorganisation s'opère, et de la fréquence des altérations morbides, dont ils deviennent le siège et qui sont au moins la dixième partie de la foule immense des maladies. *Pleuritis et peripneumonia simul sæpius sunt decima pars morborum.* (SAUVAGES, Nosographie méth., p. 465.)

Définition et synonymie de la Pneumonie.

Je définis la pneumonie une maladie dans laquelle le parenchyme du poumon est le siège d'une inflammation. *Si in pulmone inflammatio vera concipiatur, morbus vocatur peripneumonia.* (BOER-

HAAVE.) Ce n'est pas que ce même siège de la maladie n'ait donné matière à de nombreuses discussions; que la pneumonie n'ait été confondue et décrite par certains auteurs avec la pleurésie, pensant que cette dernière ne pouvait exister à l'état aigu sans péricnemonie. Mais *Hoffmann*, *Morgagni*, *Valsalva*, *Boerhaave*, *Sauvages*, *Stoll* et *Selle*, s'aidant du flambeau de l'anatomie pathologique, ont fait une juste distinction entre ces deux maladies; et M. le professeur *Pinel* a classé la pneumonie parmi les inflammations parenchymateuses. Il est cependant vrai de dire que, quoique différentes, ces deux maladies marchent très-souvent ensemble, et confondent les symptômes qui leur sont propres, soit que l'inflammation se propage du poumon à la pleure, soit que le contraire ait lieu, et que le plus ordinairement ces maladies ne s'offrent à leur état de simplicité que lorsqu'elles sont peu intenses; d'ailleurs les ouvertures de cadavres n'ont presque jamais offert d'inflammation de la pleure sans inflammation simultanée du poumon. (*MORGAGNI, de sedib. et causis morb., epist. 21.*)

La pneumonie, minant la vie dans ses fondemens, a occupé, depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours, les médecins qui, selon le siège qu'ils lui ont attribué, l'ont connue et décrite alternativement sous les noms divers de *péricnemonie*, *pulmonie*, *pneumonie*, *pneumo-pleurésie*, *pleuro-pneumonie*, *fièvre péricnemonique*, *fluxion de poitrine*, *pulmonum inflammatio*, *inflammatio pneumonia*; et dans ces derniers temps encore, on a proposé de substituer à ces différens noms ceux de *pneumonitis* ou de *pneumo-phlégie*, comme plus convenables au langage actuel de la science.

Sans m'arrêter à la valeur de ces diverses dénominations, dont cependant la dernière me paraît préférable, je passe de suite à l'énumération des causes de cette maladie.

Causes.

Les causes de la pneumonie sont très-nombreuses, et peuvent être considérées relativement, I.^o à l'âge, II.^o au sexe, III.^o au tempérament, IV.^o aux six choses non-naturelles des anciens auteurs, ou bien à celles qui, d'après les modernes, constituent la matière de l'hygiène, savoir, 1.^o *circumfusa*, 2.^o *applicata*, 3.^o *ingesta*, 4.^o *excreta*, 5.^o *gesta*, 6.^o *percepta*; V.^o aux maladies ou états particuliers dont l'individu est actuellement ou a été précédemment atteint.

Causes de la pneumonie considérées par rapport, I.^o à l'âge. Les adolescens et les adultes sont plus fréquemment atteints de la pneumonie que les enfans et les vieillards. *His verò qui juventutem superarunt, asthmata, pleuritides, peripneumoniæ, etc.* (HIPPOCRATE, sect. 3, aph. 30.)

II.^o *Au sexe.* L'homme, naturellement plus sanguin que la femme, et livré à des travaux pénibles qui le soumettent plus qu'elle à l'influence des agens extérieurs, est généralement plus exposé à être atteint de cette cruelle maladie; cependant, si l'on considère que la femme, dans les campagnes, partage ces mêmes travaux avec son époux, qu'elle jouit généralement d'une plus grande sensibilité; que, de plus, elle est sujette aux suppressions des menstrues; et qu'enfin, dans les villes, entraînée par un désir aveugle de plaire, elle est l'esclave volontaire des modes les plus contraires aux lois de l'hygiène, l'on sera tenté de croire que cette maladie doit être également funeste à l'un et à l'autre sexe.

III.^o *Au tempérament.* Le sanguin, l'athlétique, le bilieux, une constitution pléthorique, irritable, des passions vives, sont encore rangées au nombre des causes prédisposantes de cette affection,

qui attaque rarement les constitutions molles, apathiques, faibles et lymphatiques.

IV.° *Aux six choses qui constituent la matière de l'hygiène.*

1.° *Circumfusa.* Dans ce paragraphe viennent se ranger naturellement les climats et les saisons.

A. Les *climats* froids et tempérés, les lieux secs et élevés, exposés au vent du nord, de même que ceux qui sont bas et humides, sont également propices au développement de cette maladie. *Hippocrate* dit même (*de aëre locis et aquis*) qu'elle est très-fréquente dans les lieux marécageux.

B. Les *saisons*. C'est surtout pendant l'hiver, comme l'a encore remarqué le père de la médecine (*hyeme verò pleuritides; peripneumoniæ*, etc. (*Hipp.*, sect. 3, aph. 23), ou du moins pendant le passage de l'automne à l'hiver et du printemps à l'été, dans ces temps où les variations de l'atmosphère se font le plus sentir, que la pneumonie exerce le plus de ravages. *Morgagni* a même avancé (*de sedibus et causis morb.*) que dans ces circonstances elle pouvait devenir épidémique; ce qui n'arrive que très-rarement; le plus souvent elle n'est que sporadique.

L'impression subite d'un air froid le corps étant échauffé, un air chargé de vapeurs ou de matières quelconques irritantes, peuvent encore la produire.

2.° *Applicata.* Des vêtemens trop légers pendant les rigueurs de l'hiver, et toutes les variations brusques de température; l'immersion dans un bain froid immédiatement après un exercice violent, tandis que le corps est tout mouillé de sueur; tout ce qui peut gêner le libre exercice des poumons en comprimant la poitrine; l'usage des corsets balcinés, des cuirasses; enfin toute violence extérieure exercée sur la poitrine, peuvent devenir causes de la pneumonie.

5.^o *Ingesta*. Une des causes les plus fréquentes de cette maladie est l'ingestion des boissons glacées immédiatement après un exercice violent ; une nourriture trop succulente ou trop abondante , surtout unie à une vie oisive ; l'excès des boissons spiritueuses ou alcooliques ; en un mot, tout ce qui peut amener la pléthore sanguine ; ou enfin l'introduction d'un corps étranger dans la trachée-artère.

4.^o *Excreta*. Toute évacuation naturelle ou accidentelle supprimée , telle que la suppression des menstrues, des hémorrhoides , de la sueur de certaines parties , etc. , etc.

5.^o *Gesta*. Tout exercice violent , soit du corps entier , soit du poulmon en particulier , comme la course à pied ou à cheval , surtout contre la direction du vent ; la chasse , la lutte , etc. , si l'on s'expose aussitôt après à un air froid. Les chants , les cris forcés , une longue déclamation , le jeu des instrumens à vent ; certaines positions du corps capables de gêner la libre circulation du sang à travers les poulmons , peuvent devenir causes de la pneumonie.

6.^o *Percepta*. Les passions vives, les accès de colère , et généralement tout ce qui peut causer un trouble prompt et marqué dans l'économie, entraînent souvent aussi la maladie qui m'occupe.

V.^o *Aux maladies ou états particuliers dont l'individu a été ou est actuellement atteint*. Une conformation vicieuse de la poitrine , l'état de grossesse , d'hydropisie , l'engorgement ou la phlegmasie de quelques-uns des viscères ou enveloppes de viscères de la poitrine ou de l'abdomen ; la gêne de la respiration , un système cutané injecté , particulièrement aux joues , ce qui indique un obstacle au passage du sang à travers les poulmons ; le froid d'un accès de fièvre intermittente , la répercussion de la gale , d'une dartre , etc. ; la rétrocession de la goutte , un catarrhe pulmonaire intense , une

angine avec oppression de poitrine, et toutes les causes des phlegmasies en général, peuvent devenir celles de la pneumonie en particulier.

Symptômes.

Les uns sont locaux, les autres généraux ou sympathiques; ils suivent ordinairement de près l'action des causes qui produisent la pneumonie; souvent vingt-quatre heures suffisent pour voir se développer l'appareil des symptômes les plus alarmans, si l'on n'y porte un prompt secours. Le malade éprouve d'abord de la céphalalgie accompagnée de frissons plus ou moins vifs commençant au tronc, et se portant à toutes les parties du corps, suivies de bouffées de chaleur, surtout vers la poitrine; ce qui constitue un accès de fièvre avec paroxysme tous les soirs, et d'autant plus long que la maladie est intense.

Symptômes locaux. La poitrine devient le siège d'un sentiment d'ardeur, avec toux d'abord peu véhémence, mais qui devient bientôt vive, fréquente, sèche, convulsive; la respiration est plus ou moins altérée, quelquefois profonde, sonore; d'autres fois, petite, courte, fréquente, difficile, entrecoupée, haletante, avec anxiété: bientôt elle est suivie d'une douleur pongitive, profonde, obtuse au centre de l'un des poumons, et rapportée tantôt au-dessous de la mamelle, et c'est le plus souvent la droite; tantôt à l'un des côtés du thorax, soit au bras, soit à l'épaule, à l'un des hypochondres, à toute la poitrine, et principalement du sternum, au dos, si une grande partie du poumon ou sa totalité est envahie par l'inflammation; alors la douleur est gravative, et, dans tous les cas, difficulté de la part du malade de rapporter cette douleur à un point fixe; décubitus sur le côté souffrant, dont la douleur n'augmente pas par une légère pression du thorax, à moins qu'il n'y ait en même temps inflammation à la pleure, mais qui devient plus vive à mesure que la maladie devient intense, pendant les efforts de la toux,

et par une pression exercée sur l'abdomen pendant l'expiration. La poitrine percutée rend un son mat, dont l'autopsie cadavérique rend parfaitement compte; et c'est surtout à la partie postérieure du thorax que souvent ce phénomène s'observe. Dans un degré très-intense de la maladie, la respiration devient stertoreuse, ne peut-se continuer que dans une position verticale; il y a suffocation imminente.

Les crachats, qui au début étaient blancs, écumeux, s'épaississent, deviennent sanguinolens, quelquefois même sont purement sanguins.

Si la maladie se termine par la gangrène, ils deviennent fétides, ichoreux, cendrés, livides et noirâtres.

Symptômes généraux. — *Pouls.* Il est d'abord plein, fort, dur, tendu, fréquent. Dans certaines circonstances, il est concentré au début même de la maladie, tandis que dans d'autres il ne devient mou, petit, concentré, déprimé, inégal et intermittent que quand elle est à son période.

Encéphale. Au début de la maladie, ses fonctions sont ordinairement intactes; quelquefois cependant on observe une stupeur plus ou moins profonde ou une grande susceptibilité des sens, une agitation quelquefois très-grande; plus tard, des vertiges, des éblouissements, des rêvasseries, du délire, ou un ressentiment sinistre; des faiblesses et des syncopes.

Face. Elle est altérée, triste, abattue, injectée, surtout la pommette qui répond au poumon malade; les deux pommettes le sont également, si les deux poumons sont enflammés à la fois, en partie ou dans leur totalité: alors la face, de rouge qu'elle était, devient bouffie, violacée, livide; les yeux sont rouges, enflammés, secs ou larmoyans, hagards ou fixes, les veines jugulaires sont gonflées; en un mot, la face est demi-apoplectique; il y a immi-

nence de suffocation. D'autres fois les pommettes se colorent d'un rouge livide, et circonscrit par une teinte jaunâtre d'un aspect particulier qui se répand sur tout le reste de la face.

Appareil digestif. Toujours il est affecté; mais chez les personnes athlétiques il ne donne que des phénomènes sympathiques peu ou pas marqués. Quelquefois on observe de l'inappétence, si le début de la maladie n'est pas subit; quelquefois alors, selon *Grimaud*, il est précédé d'un sentiment de bien-être et d'augmentation de l'appétit; la soif est intense; la langue rouge ou recouverte d'un enduit blanc jaunâtre dans son milieu, rouge vers sa pointe; ou bien encore elle est sèche, brunâtre, et même noirâtre; les dents sont fuligineuses; l'arrière-bouche est rouge, enflammée; l'haleine chaude, et d'autant plus fétide, que l'inflammation est plus vive ou plus étendue. Il y a constipation ou selles peu abondantes; quelquefois diarrhée vers la fin de la maladie.

Appareil urinaire. Les urines, d'abord rouges et rares, deviennent ensuite abondantes et citrines; ou bien elles sont troubles, et déposent une matière homogène, consistante, qui, d'abord briquetée, blanchit peu à peu avant le septième jour.

Peau. Ordinairement halitueuse, principalement au thorax et au front, elle devient sèche et aride au commencement des paroxysmes, mais se couvre abondamment de sueur lorsqu'ils se terminent. Quelquefois les extrémités se refroidissent, et les sueurs du thorax sont abondantes.

Appareil locomoteur. Au début de la maladie, il y a diminution, ou plutôt oppression des forces musculaires, des lassitudes dans les membres, aux lombes, au dos, et un accablement général; quelquefois même, dans un degré avancé de la maladie, la parole est embarrassée; impossibilité du moindre mouvement; la prostration est à son comble.

Marche , terminaisons , et ouverture des cadavres.

La pneumonie suivant une marche différente selon les diverses terminaisons qu'elle affecte , j'ai cru devoir réunir dans un même chapitre ces deux paragraphes , que j'ai fait suivre de l'autopsie cadavérique. Cet ordre , je pense , évitera de nombreuses répétitions , qui deviendraient fastidieuses.

Cette phlegmasie peut , comme toutes les maladies en général , se terminer de trois manières différentes : par le retour à la santé , une autre maladie , ou la mort.

Le retour à la santé a lieu par la *résolution* , qui est la terminaison la plus désirable. Elle arrive ordinairement , si la maladie est bien dirigée ou peu intense , du troisième au septième jour , quelquefois au neuvième , onzième , quatorzième jour , et même plus tard , si l'organisation du poumon n'est pas altérée.

Cette terminaison a lieu 1.^o par une sorte de révulsion naturelle , à laquelle les auteurs ont donné le nom de *crise*. Celle qui est préférable à toutes les autres s'opère ordinairement vers le sixième ou septième jour , par des crachats abondans , faciles , mêlés de peu de sang , sans odeur , consistans , doux et opaques , avec diminution de la douleur , de la fièvre , de la gêne de la respiration , en un mot , avec amélioration générale de tous les symptômes ; 2.^o par un flux de ventre qui subit progressivement des altérations analogues à celles des crachats (M. Pinel). Cette terminaison est rare ; cependant elle arrive quelquefois , et alors les matières évacuées sont en quantité modérée , jaunâtres , bien liées , et quelquefois s'annoncent par des coliques et des borborygmes ; 3.^o assez souvent par une urine copieuse , épaisse , trouble , laissant déposer une grande quantité d'une matière consistante , homogène , sédimenteuse , d'abord rougeâtre , briquetée , mais qui blanchit d'autant qu'elle approche davantage du septième jour ; persiste ensuite avec diminution de la fièvre , de la soif , et généralement de tous les symptômes. Souvent une

sueur douce , également répandue sur toute la surface du corps , et annoncée par une sorte de prurit et de développement de bouffées de chaleur , accompagne cette terminaison. Il est à remarquer aussi que la sueur seule n'offre pas de crise complète.

La pneumonie se termine en une autre maladie dépendante de l'intensité, soit des causes qui l'ont produite , soit du degré de l'inflammation qui la constitue : ainsi elle se termine ,

I.° Par *suppuration* , que l'on doit redouter , 1.° si la maladie , étant assez intense sans être cependant très-violente , se prolonge au-delà du quatorzième jour , soit sans aucune manifestation d'un mouvement critique quelconque , soit qu'une expectoration copieuse , facile , s'étant montrée dans l'ordre qui , par le changement successif de l'excrétion , annonce la guérison , les symptômes ne diminuent pas d'intensité ; 2.° si la maladie se prolonge à un degré modéré avec du délire , un pouls accéléré , ondulant et mou , malgré les saignées , les vésicatoires , et tous les moyens de l'art le mieux dirigés.

On reconnaît que la suppuration se forme , au développement de frissons légers , vagues et fréquens , sans cause manifeste , et s'unissant à tous les symptômes précédens ; à la rémission de la douleur qui devient gravative , avec continuation de dyspnée et de son mat ; à la rougeur violacée des joues et des lèvres ; à la soif intense ; à des paroxysmes de fièvre hectique , surtout le soir ; à l'état du pouls , qui est faible et mou. Cette série de phénomènes persiste jusqu'à la formation complète de la suppuration.

Alors se joignent aux symptômes précédens une toux sèche opiniâtre , une respiration haletante , petite , et un peu bruyante. Tous ces phénomènes augmentent d'intensité après le repas et le mouvement ; surviennent ensuite des horripilations vagues , une douleur gravative intense du côté affecté , qui devient ordinairement sensible au toucher , et sur lequel seulement le malade peut se coucher. A cette époque , les symptômes fébriles sont continus , quoique plus

faibles, et se maintiennent avec des paroxysmes au-delà du quinzième jour; le son mat de la poitrine devient moins étendu; la rougeur des pommettes se circonscrit et devient terne, ainsi que celle des lèvres; anorexie, haleine fétide et brûlante, soif inextinguible, langue sèche, sueurs nocturnes, surtout au front et à la partie supérieure de la poitrine; chaleur mordicante et insupportable à la plante des pieds et à la paume des mains; les yeux deviennent caves, la face pâle, les pommettes saillantes, le marasme et la faiblesse à leur période, les urines écumeuses; survient enfin la diarrhée colliquative et la mort, soit par l'accumulation du pus qui occupe tout le poumon et détermine la suffocation, soit que des parties de ce même poumon, restées saines, ne puissent plus remplir leurs fonctions parce qu'il les comprime. On trouve alors, à l'ouverture du cadavre, des vomiques plus ou moins considérables dans le parenchyme du poumon; mais le plus souvent le pus n'y est qu'infiltré. *Bichat* (Anat. gén.) s'exprime ainsi à cette occasion :

« On a parlé beaucoup de vomiques à la suite de la pneumonie, « mais elles sont extrêmement rares; le poumon est presque toujours infiltré; le fluide ne s'y ramasse point en sac. »

D'autres fois la mort du malade arrive par suffocation, la vomique venant à se rompre, et le pus faisant tout à coup irruption dans la trachée, où on le retrouve; mais cette vomique peut aussi se tarir au bout d'un temps plus ou moins long par la sputation, qui, de sanguinolente qu'elle était d'abord, devient insensiblement purulente, homogène, blanchâtre, consistante, et amène enfin la guérison; tandis que d'autres fois le foyer se vide par épanchement du pus dans les écartemens du médiastin, ou dans la cavité formée par la duplicature de la pleure pulmonaire et costale: de là marasme et mort, suite d'une véritable phthisie ou d'une fièvre de résorption; ou bien un empyème se manifestant par un sentiment de pesanteur et de fluctuation dans le thorax, avec suffocation imminente, décubitus sur le côté malade, et qui ne laisse d'autre espoir de salut qu'une opération dans ce cas presque toujours fu-

neste. D'autres fois la pleure pulmonaire et la pleure costale s'étant réunies au moyen d'une inflammation adhésive, le pus peut encore se faire jour au-dehors par une autre espèce d'empyème, qui se manifeste dans un point de la circonférence du thorax par un empatement plus ou moins considérable, ou par une tumeur avec fluctuation sensible; et dans ce cas le malade peut se rétablir.

II.° La terminaison par métastase s'opère, non pas comme le pensent certains auteurs, par le transport de la matière purulente sur telle ou telle partie pour constituer un dépôt métastatique, mais bien parce que l'inflammation qui se développe, soit dans le parenchyme d'un autre viscère, soit au tronc, soit aux extrémités, sert de moyen dérivatif à l'inflammation parenchymateuse du poulmon. Ces dépôts métastatiques ou critiques s'annoncent, dans la partie qui doit en devenir le siège, par les signes de l'inflammation qui s'y développent, signes qui ont été précédés d'une douleur dans la poitrine et de beaucoup d'anxiété. *Hippocrate* connaissait ces espèces de dépôts et d'érysipèles critiques.

On a vu une évacuation de cette nature, comme une épistaxis, un flux hémorrhoidal, etc, survenant au commencement de la maladie, la juger. Dans tous ces cas, il reste un peu d'oppression et de douleur qui se dissipe graduellement; seulement il faut y porter une grande attention; car si la résolution complète de l'inflammation ne s'opérait pas par ce moyen, bientôt le malade serait tourmenté, surtout le soir, par une toux sèche ou accompagnée de sputation muqueuse avec oppression, la respiration restant toujours un peu gênée, avec une fièvre à peine perceptible; d'autres fois le malade semble ne conserver d'autre incommodité qu'un peu de chaleur et d'élévation dans le poul, mais qui se développe subitement sous l'influence de la cause la plus légère, et fait des progrès rapides; c'est cet état qui produit le plus souvent la pneumonie chronique.

III.° *Induration*. Non moins funeste que la suppuration, cette

terminaison n'est pas plus rare ; elle arrive ordinairement du troisième au septième jour : c'est alors que l'on observe une respiration haletante , l'orthopnée , un son mat par la percussion , un sentiment de pesanteur au thorax avec une toux petite , sèche et fatigante , un pouls faible , intermittent et inégal ; c'est alors enfin que les extrémités se refroidissent , que paraissent des sueurs froides et visqueuses , que les facultés intellectuelles cessent de présider aux actes de l'économie , qu'arrivent la stupeur et la mort. On trouve dans ce cas , à l'ouverture du corps , soit les deux poumons , soit une portion plus ou moins étendue d'un des poumons entièrement dure , rougeâtre à l'extérieur , marbrée , grisâtre ou brunâtre , plus volumineuse que dans l'état naturel , et ayant la consistance du foie. (*Pulmones inflati inveniuntur, duri instar hepatis.* HOFFMANN, *Med. rat. syst.*) Cette altération a reçu le nom d'hépatisation. Le poumon , dans ce cas , ne crépîte pas sous le scalpel ; son tissu est infiltré de sang ; souvent même on trouve des concrétions lymphatiques dans les bronches , les glandes bronchiques , squirrheuses : de là de nombreux exemples de phthisie tuberculeuse , suite de la pneumonie. Si l'inflammation du poumon est intense , elle s'accompagne ordinairement de celle de ses membranes. On voit souvent alors des terminaisons qui semblent plutôt dépendre de l'inflammation de la pleure. Ainsi on trouve la membrane séreuse du poumon recouverte d'une couche albumino-gélatineuse formant une pseudo-membrane d'une épaisseur variable qui adhère plus ou moins fortement avec la pleure costale. Si cette adhérence est très-étendue , et si elle vient à se concréter , elle décide soudainement la mort en arrêtant les mouvemens du poumon ; quelquefois cette terminaison n'est pas mortelle ; d'autres fois on trouve une plus ou moins grande quantité de sérosité épanchée dans la poitrine.

IV.^o *Gangrène.* C'est ordinairement un des jours de la première semaine , le plus souvent du troisième au septième , comme l'ont

observé *Cullen* et *M.* le professeur *Pinel*, que la terminaison de la pneumonie devient fatale : cette règle n'est cependant pas sans de nombreuses exceptions.

La gangrène arrive quand tous les moyens de l'art n'ont pu parvenir à arrêter la marche rapide de la pneumonie. Cette terminaison funeste est annoncée par la diminution et même la cessation presque subite de la douleur, et en général de tous les symptômes inflammatoires. Le pouls devient mou, concentré, petit, intermittent, irrégulier et facile à déprimer ; la face est décomposée, livide, cadavéreuse ; les yeux se ternissent et semblent s'enfoncer dans les orbites ; l'haleine est chaude et fétide, ainsi que l'expectoration, qui est brunâtre, ichoreuse, noirâtre ; il survient des sueurs froides, des syncopes, et enfin la mort, qui laisse voir, à l'ouverture du corps, des poumons ramollis, faciles à déchirer, gorgés d'un liquide noirâtre, ressemblant à la rate ou à des chaires putréfiées. Quelquefois l'inflammation a envahi en même temps les pleures, le médiastin, le diaphragme et le cœur ; mais alors le désordre a été porté à son comble.

Diagnostic.

Le diagnostic étant pour le médecin une des choses les plus importantes à établir, puisque le pronostic et le traitement n'en sont que les conséquences, il ne saurait porter une attention trop soutenue dans l'examen des causes et des symptômes qui seuls peuvent lui servir de base. Comme j'ai insisté sur ces deux parties constituanes du diagnostic, je me contenterai d'indiquer les principales différences qui distinguent la pneumonie de quelques maladies avec lesquelles on pourrait la confondre.

Elle diffère donc, 1.^o de la pleurésie, dans laquelle le pouls est ordinairement plus dur, par la douleur lancinante du côté, aiguë et plus vive par l'inspiration et la pression ; la respiration entrecoupée, la poitrine ne rendant pas un son mat par la percussion ;

la toux plus sèche et plus douloureuse, et les crachats moins abondans et moins sanguinolens. Heureusement le traitement de ces deux maladies étant le même, la méprise ne pourrait être d'une grave conséquence pour le malade.

II.° De la pleurodynie, qui n'offre pas de toux, d'expectoration sanguinolente, d'oppression, de sentiment d'ardeur de la poitrine, mais dans laquelle la plus légère pression sur la partie souffrante occasionne les plus vives douleurs.

III.° De la péricardite, en ce que cette maladie est sans expectoration; que la douleur occupe la région du cœur ou l'épigastre, augmente à la pression; que la main appliquée sur cette même région éprouve une sensation de frissonnement; que le pouls est serré, petit, obscur, concentré, les traits grippés et tirés en haut, et que les lipothymies sont presque continuelles, et souvent suivies de syncopes.

IV.° De l'inflammation du tissu cellulaire contenu dans le médiastin, qui, selon *Avenzoar* et *Salvus Diversus*, cités par *Gavard*, pourrait la simuler, en ce qu'ici la douleur est située derrière le sternum, dont la peau devient quelquefois légèrement rouge, que le malade peut se coucher également sur les deux côtés, et qu'il n'y a pas d'expectoration.

V.° Du catarrhe pulmonaire, qui est caractérisé par un sentiment de tiraillement, d'ardeur de poitrine de picotement dans la gorge et dans tout le trajet des bronches, par une expectoration seulement muqueuse, ou très-légèrement striée de sang, qui arrive au troisième jour, avec peu ou même pas de fièvre. Il n'existe dans ce cas, ni son mat de la poitrine, ni douleur pongitive du côté. Cependant « certains catarrhes, à cause de leur intensité, « donnent lieu à des crachats plus ou moins teints de sang, à une « fièvre intense et continue, à une oppression de poitrine, à un « sentiment d'ardeur, etc, sans cependant qu'il y ait une douleur

« pongitive du côté : cette maladie est alors placée sur les confins
 « du catarrhe et de la péripneumonie, et l'on peut la regarder
 « comme un catarrhe très-intense ou une péripneumonie faible. »
 (M. Pinel, Nosog. philos.)

VI.^o Enfin de l'hépatite, avec laquelle les praticiens les plus distingués avouent l'avoir confondue, en ce qu'ici la douleur gravative, qui à la vérité s'étend aussi vers la région claviculaire et l'épaule droite, a son siège principal vers l'hypochondre du même côté, qui souvent est gonflé, douloureux à la pression, et sur lequel le décubitus est impossible; par la percussion de la poitrine, qui ne rend pas un son mat; par la toux, qui est plus rare, et qui amène des crachats moins abondans et non teints de sang; par des vomissemens bilieux avec cardialgie; par une teinte jaunâtre de la peau, qui est plus chaude et moins halitueuse; par des selles bilieuses ou décolorées; enfin par une couleur jaunâtre des conjonctives et des urines, qui deviennent quelquefois noirâtres.

Prognostic.

Ne suffit-il pas, comme je l'ai dit ailleurs, d'envisager l'importance des fonctions du poulmon, la délicatesse de sa texture, sa situation cachée, qui le dérobe à l'action directe des remèdes employés à repousser les maladies qui l'attaquent, pour pressentir combien ces mêmes maladies doivent être graves? *Baglivi*, pénétré de cette vérité, s'écrie : « *O quantum difficile est curare morbos pulmonum! ô quantum difficilius est eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium! Fallunt vel peritissimos ac ipsos medicinæ principes. Tyrones mei, cauti estote in iis curandis, nec facilem pro mittite curationem, sicut nebulones qui HIPPOCRATEM non legunt.* » (Prax. med., lib. 1, cap. 9.) Nous voyons donc que cette maladie en elle-même est grave; ce qui a fait dire à *Celse*, parlant de la péripneumonie : « *Id genus morbi plus periculi quam doloris habet.* »

De l'examen de tous les symptômes de la pneumonie, un des plus essentiels est sans contredit celui de l'état de la *respiration*, de la *toux*, et de l'*expectoration*. « *Eò infaustior, quò major respirandi difficultas*, a dit *Baglivi*. » C'est encore l'avis d'*Hippocrate* pour toutes les maladies aiguës, car il s'exprime en ces termes : « *In morbis acutis qui cum febre sunt, gemebundæ spirationes malæ* » (sect. 6, aph. 54.) Et ailleurs, *facile autem spirare, valdè magnam ad salutem vim habere existimandum, in omnibus morbis acutis, quibus febris conjuncta est.* » (*Prænot.* sect. 1, aph. 25.) *Stoll* regardait le bouillonnement bruyant dans la gorge causé par la réplétion du poumon comme un signe mortel. *M. Landré-Beauvais* fait observer que dans les inflammations de poitrine, le malade faisant cinquante-cinq à soixante mouvemens d'inspiration par minute est dans le plus grand danger.

Une toux sèche, fréquente, des éternuemens répétés, et tout ébranlement violent du poumon augmentant la congestion de cet organe, ainsi que la douleur, doivent être considérés comme fâcheux.

On ne doit pas tirer de présage sinistre de l'apparition des crachats sanguinolens au commencement de la maladie, si surtout ils sont accompagnés de la diminution des symptômes ou d'une crise quelconque. *Hippocrate* les regardait comme favorables; mais il faut qu'ensuite ils disparaissent peu à peu, qu'ils s'épaississent, et deviennent d'un blanc jaunâtre, opaques, qu'ils soient rendus facilement et en quantité convenable. Si, au contraire, les yeux étaient larmoyans, la face d'un rouge violacé, la langue sèche, rouge, surtout vers sa pointe, la sputation difficile et tardive; ou bien encore, si les crachats étaient brunâtres, ichoreux, fétides; s'il y avait prostration, pouls faible, déprimé, intermittent; si les extrémités étaient froides et la face livide et hippocratique, la mort serait très-prochaine.

La diarrhée qui survient au commencement de la maladie offre encore un très-grand danger; mais elle n'est cependant pas toujours

mortelle, à ce que pense *Triller*; de plus il n'hésite pas à regarder comme annonçant une guérison assurée le transport de la douleur à l'épaule, soit à la suite d'une saignée, soit au moment d'un effort critique.

Enfin le pronostic sera d'autant plus fâcheux que la maladie sera plus étendue, plus intense, due à des causes plus actives, ou compliquée avec des maladies plus redoutables; que le malade aura été plus sujet aux catarrhes, ou épuisé par des maladies antérieures; qu'il sera plus faible, ou d'un âge plus avancé : les praticiens ont même observé que la pneumonie est presque toujours funeste aux vieillards.

Prophylaxie et traitement curatif.

Le traitement de la pneumonie est un des plus perturbateurs dont l'art puisse faire usage. Pour mettre plus d'ordre et de clarté dans l'exposé que je vais en faire, je l'envisagerai, comme je l'ai fait pour les causes, sous le rapport des six choses qui constituent la matière de l'hygiène; de cette manière non-seulement la prophylaxie de cette maladie se trouve indiquée d'avance, puisqu'elle consiste dans l'éloignement de toutes les causes qui peuvent lui donner naissance, mais encore une grande partie de son traitement curatif, puisque les moyens prophylactiques eux-mêmes entrent pour beaucoup dans sa guérison.

I.^o *Circumfusa*. La température de la chambre du malade ne doit pas s'élever au-delà du 12.^o au 15.^o degré du thermomètre de *Réaumur*; l'air doit y être plutôt frais que chaud : pour parer à ce dernier inconvénient, *Cullen* faisait tenir le malade hors de son lit autant qu'il pouvait le supporter.

On peut, s'il est très-oppressé, diriger principalement vers sa bouche et ses narines la vapeur, soit de l'eau chaude, soit d'une décoction émolliente. L'éponge imbibée de vinaigre camphré, que

Tissot conseille de placer sous le nez du malade, lui devient souvent insupportable. Sa chambre doit être peu éclairée, et l'air renouvelé avec précaution.

II.° *Applicata*. Le malade ne doit pas être couché sur un lit trop mou ; il ne doit pas être étouffé sous le poids des couvertures, comme celà se pratique chez le peuple, dans l'intention de le faire suer ; car alors avec la sueur excessive il rend le dernier soupir. La vessie, remplie de lait ou de décoction émolliente, conseillée par *Hoffmann* comme topique pectoral, ainsi que celle remplie d'huile tiède proposée dans la même intention par *Arétée*, ne conviennent pas plus que le cataplasme, à moins qu'il n'y ait en même temps douleur fixe aux parois du thorax ; dans toute autre circonstance ils irriteraient l'organe par leur poids. On doit leur préférer les fomentations émollientes, avec le soin toutefois de les entretenir toujours chaudes et de les renouveler sans découvrir le malade ; elles sont plus légères et ont la même propriété de produire une détente favorable par la correspondance sympathique qui existe entre les poumons et la surface externe de la peau. Le bain tiède conseillé par *Hippocrate*, outre qu'il porterait le sang à la tête et aux parties supérieures, augmenterait encore la dyspnée, pourrait causer l'hémoptysie, et même l'apoplexie. Les ventouses sèches ou scarifiées conseillées par *Hippocrate* et *Celse*, peuvent avec avantage, dans bien des circonstances, être remplacées, comme le fait journellement M. le professeur *Leroux*, par les sangsues qui conviennent appliquées à la base de la poitrine et vers l'épigastre, si la pneumonie semble jointe à une inflammation de l'estomac ou du foie ; à la vulve ou à l'anus, quand elle est due à la suppression des menstrues ; sur le lieu douloureux, principalement dans le cas où, le système vasculaire ayant été suffisamment désempli, la fièvre persiste ainsi que la coloration des pommettes, etc., et donnent lieu de redouter la suppuration : un vésicatoire appliqué à côté des sangsues suffit souvent dans ce cas pour conjurer l'orage.

« Ce remède puissant diminue la difficulté de respirer, amène la circulation à un type modéré, en enlevant l'obstacle qui gênait l'exercice de cette fonction. » (Encyclop. méth. *épispastiques*, par M. Pinel.) Ce célèbre professeur ne conseille l'usage de cet épispastique, soit entre les épaules, soit sur les parties latérales du thorax, que dans le cas de complication dite adynamique ou ataxique. J'ai vu M. le docteur *Broussais* retirer de son emploi, à la suite de l'application des sangsues, le plus grand succès dans le cas de terminaison imminente par suppuration. Déjà *Cullen* employait les vésicatoires comme révulsifs et rubéfiants, immédiatement après que le système sanguin avait été suffisamment désempli. Ce moyen est héroïque; et si quelques médecins n'obtiennent pas par lui un succès bien marqué, c'est qu'ils n'emploient pas les vésicatoires à propos, qu'ils ne leur donnent pas assez d'étendue, ou qu'ils les appliquent durant la période inflammatoire, temps pendant lequel ils ne peuvent qu'ajouter à l'intensité de l'irritation générale et locale. Ils sont encore bons dans le cas de rétrocession d'exanthème cutané; c'est à eux seuls et non plus à la saignée que l'on doit avoir recours quand la maladie est trop ancienne, lorsqu'il y a faiblesse et lenter du pouls, coloration livide, prostration, etc. On doit alors les promener à la surface du corps. *Pringle*, dans ce cas, leur préférerait les sinapismes. Les frictions recommandées par *Celse* peuvent encore être de quelque utilité. Si la pneumonie n'est que symptomatique de l'état d'irritation de l'estomac, c'est alors à l'anus ou à l'épigastre qu'il faut poser les sangsues. Il faut encore dans ce cas supprimer tous les aliments.

III.° *Ingesta*. On a conseillé les boissons diaphorétiques; mais elles sont nuisibles, car il y a déjà trop de diaphorèse dans cette maladie: tant que le pouls est fort, elles aggravent les symptômes. Elles doivent donc être adoucissantes, délayantes, et légèrement aromatisées. Ainsi on donnera, dans ce cas, les décoctions de chiendent,

d'orge, de chicorée, édulcorées avec le sirop de gomme, de guimauve, d'orgeat, de capillaire, etc. On donne encore la décoction de réglisse, édulcorée et nitrée; l'infusion des fleurs de violette, de mauve, des quatre fleurs pectorales miellée, etc., etc. On ne doit les donner que tièdes et en petite quantité à la fois, mais souvent répétées; car, ingérées abondamment, elles causeraient beaucoup de malaise dans la région épigastrique. Quand l'expectoration commence à s'établir, on donne quelquefois avec avantage les looks et les juleps; il est cependant une remarque à faire; c'est que souvent ils excitent la toux; ce qui dépend sans doute, comme le pense M. *Broussais*, de la partie ammoniacale contenue dans le parenchyme des amandes qui entrent dans la composition de ces préparations pharmaceutiques. *Triller* donnait avec avantage les lavemens émolliens le soir, avant le redoublement de la fièvre. — Les narcotiques vantés par certains auteurs, et surtout par *Sydenham*, qui en faisait un très-grand usage, ne conviennent pas dans la période d'irritation, parce qu'ils portent à la tête, augmentent la chaleur fébrile et l'expectoration. *Cullen* pense cependant que plus tard ils peuvent être d'une très-grande utilité. *Stork* rapporte avoir vu l'usage des narcotiques produire une toux si violente, qu'il fut obligé de nouveau de recourir à la saignée pour prévenir l'hémoptysie menaçante. — Le kermès minéral (oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun), recommandé comme expectorant à la dose d'un quart de grain toutes les deux heures, dans une cuillerée de look blanc, dans le cas d'expectoration difficile, ne me paraît pas très-convenable; quelquefois il augmente l'irritation, à laquelle souvent est due cette difficulté de l'expectoration. Il serait, ce me semble, plus rationnel de calmer cette même irritation; car tout rentrerait alors dans l'ordre naturel; ou du moins de restreindre l'emploi de ce moyen aux seuls cas où cette difficulté des crachats tiendrait évidemment à la faiblesse, et dans lesquels l'estomac ne présenterait aucun signe d'irritation. Quant aux purgatifs, on ne doit les donner que quand la dyspnée et la gêne

de la poitrine étant diminuées, ainsi que la coloration de la face, la force et la violence du pouls, il y a rots, borborygmes et nausées, sans rougeur de la langue. On peut se permettre alors un émétocathartique léger; encore, s'il réveille l'inflammation, faut-il revenir à l'emploi des saignées générales ou locales, ou des épispastiques, selon l'indication: l'émétique seul serait encore dangereux. — Les préparations de kina et de serpentaire de Virginie, le camphre, le musc, le castoréum, l'éther, et autres préparations toniques et excitantes que l'on donne aux malades dans le cas de complication adynamique et ataxique, lui sont souvent plus nuisibles que profitables. C'est plutôt alors par les larges vésicatoires, appliqués aux cuisses, aux jambes, aux épaules ou à la poitrine; par les ventouses non scarifiées, et par les frictions, que *Celse* recommande de pratiquer deux fois par jour sur les membres, et même sur le thorax, que l'on doit chercher à obtenir une révulsion salulaire.

Ce n'est qu'avec beaucoup de prudence, et quand la crise sera opérée, quand la douleur de poitrine et l'expectoration auront presque disparu, que l'on devra se relâcher sur le régime, qui doit être très-sévère. — *Hippocrate* et les anciens ne permettaient qu'une décoction de gruau, de riz, l'hydromel, etc., avant de permettre l'emploi d'alimens très-légers, et même du bouillon. Ainsi donc, pendant la période d'irritation et pendant l'état, on prescrira une diète absolue; mais pendant le déclin on ne donnera que des boissons légèrement nourrissantes; puis on fera observer pendant quelque temps le régime féculant, adoucissant et gélatineux, et l'on ne reviendra au régime habituel qu'avec beaucoup de précaution.

IV.^o *Excreta*. Comme dans toutes les maladies aiguës, la saignée tient ici le premier rang. Souvent elle suffit seule pour faire avorter la pneumonie dans son principe, si l'on est appelé dans les premières vingt-quatre heures de l'invasion. (J'ai employé deux fois

ce moyen avec succès.) Après deux ou trois jours, il est difficile d'en venir à bout.

On ne peut dire au juste à quel jour de la maladie la saignée n'est plus convenable. *Hippocrate* fit saigner Anaxion d'Abdère au huitième jour, parce que la douleur était vive, les crachats rares, le son de la poitrine mat, et les symptômes très-intenses. *Triller* assure l'avoir pratiquée avec avantage le septième et le huitième jour; *Huxham* et *Tissot*, le neuvième et dixième; *Baumes* le onzième. *Galien* pose en principe qu'elle peut être pratiquée à toutes les époques de la maladie, pourvu que les forces du malade le permettent. — Si l'inflammation est vive, la dyspnée et l'oppression considérables, la toux forte, la douleur aiguë, la face rouge, le pouls plein, fort, dur et fréquent; s'il est même déprimé, faible, obscur, intermittent et irrégulier au commencement de la maladie, si le malade se plaint de faiblesse et d'oppression considérables, et si en même temps il paraît d'une bonne constitution, il faut pratiquer une saignée qui, dégorgeant les vaisseaux dont les parois n'ont plus la force de réagir avec assez de vigueur sur le liquide qui les distend, permet au pouls de se développer, de devenir dur, fort et fréquent, au point même souvent d'exiger de nouvelles saignées. Manquées à cette époque, elles laissent à l'inflammation toute son intensité, au malade le danger de la mort ou d'une altération des poumons presque aussi redoutable. La première saignée soulage le malade, la sueur se répand plus uniformément sur tout son corps, l'anxiété est moins grande; mais presque toujours vers le soir survient un redoublement que l'on doit combattre par une nouvelle saignée; ce qui a fait dire à *TRILLER* : *Verùm una cruenta pugna rarò sufficit ad profligandum atrocem hunc hostem.* (Page 22.) La fièvre continue cependant encore, mais les symptômes sont moins violens. S'ils reprennent une intensité nouvelle, une nouvelle saignée la fait disparaître : en un mot, on réitère l'évacuation sanguine autant de fois que les redoublemens reparaissent. Mais il se présente ici une remarque de

la plus haute importance : c'est que quelquefois après plusieurs saignées , quoique le système vasculaire sanguin ait été bien désemploi , on voit reparaître des symptômes qui sembleraient indiquer l'emploi d'une nouvelle saignée ; signes trompeurs ! il faut bien se garder de la pratiquer , elle deviendrait mortelle.

Temporibus medicina valet : data tempore prosunt ,

Et data non apto tempore , vana nocent.

OVIDE , lib. I de remed. amor.

C'est ainsi que les moyens même les plus efficaces ont été discrédités , parce que des mains peu habiles en avaient fait un mauvais emploi. Le pouls est ici la pierre de touche dont le médecin éclairé doit faire usage : en effet , le pouls à la vérité paraît plein , fort ; mais il est facilement déprimé par la main qui l'explore. Dès ce moment plus de saignées , elles tuent : c'est alors le traitement révulsif que l'on doit employer ; c'est aux vésicatoires appliqués sur le thorax à faire disparaître le danger.

Nous voyons donc qu'il n'est pas d'époque déterminée au-delà de laquelle il n'est plus permis d'ouvrir la veine , nous y sommes autorisés par les grands maîtres de l'art. Mais ce qui a excité les débats en médecine , c'est le choix du vaisseau à ouvrir et la quantité de sang à tirer. *Stoll* prétend que la première saignée doit être faite au bras du côté affecté , la deuxième à celui du côté opposé , la troisième à l'un ou l'autre pied. *Cullen* pense que l'on peut également saigner aux deux bras. *Hippocrate* , *Cælius Aurélianus* et *Sydenham* indiquent le côté malade. *Alphonse Leroy* préférerait la saignée du pied , comme plus révulsive , et dégorgeant plus directement les vaisseaux pulmonaires ; il voulait de plus qu'on ouvrît largement le vaisseau pour désemploir plus promptement. *Huxham* faisait saigner des deux bras , et quelquefois jusqu'à défaillance , *usque ad deliquium* , comme le dit *Galien* ; ce qui , dans certains cas , était suffisant. *Sydenham* tirait ordinairement quarante onces de sang à un adulte ; d'autres n'en tirent que douze onces. On ne peut déterminer d'une manière générale la quantité de

sang à évacuer, elle doit être proportionnée à l'âge, au sexe, au tempérament, et à l'intensité de la maladie; mais toujours la première saignée doit être plus copieuse que les autres, parce que, comme le dit *Tissot*, elle soulage plus que plusieurs petites, et d'autant plus répétées, qu'on est plus proche de l'invasion de la maladie dont la marche est très-rapide.

Ni l'existence du flux menstruel, ni la grossesse, ni les suites de couches, ne sont suffisantes pour faire rejeter la saignée, surtout quand les symptômes inflammatoires sont intenses et très-rapides; seulement on doit y procéder avec ménagement. *Haller* dit qu'il est très-utile de saigner de la jugulaire quand la poitrine et la tête sont fortement embarrassées, la respiration entrecoupée, et le malade encore fort, et que par ce moyen il a rappelé à la vie des êtres qui étaient près de la perdre. Il est des praticiens qui attachent la plus grande importance à la couënne inflammatoire ou pleurétique qui se remarque à la surface du sang qu'on a tiré par la saignée; d'autres prétendent qu'elle provient de la largeur du vase et de la grandeur de l'ouverture de la veine, et n'en tiennent aucun compte. Je ne pense pas que sa formation soit seule un motif suffisant pour réitérer la saignée.

V.^o *Gesta*. Un exercice modéré a été conseillé par *Celse*, *Sydenham*, etc.; mais le repos absolu au lit est préférable; il favorise le ralentissement de la circulation et la résolution de l'inflammation. Il faut encore éviter de faire parler le malade.

VI.^o *Percepta*. On devra lui procurer le calme le plus parfait des sens, écarter de lui une lumière trop vive, le bruit, les odeurs fortes et désagréables, les passions de l'âme, telles que la colère, le chagrin, etc., qui pourraient faire reparaître les symptômes, et par là devenir causes de la mort.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente BOSQUILLON*).

I.

Tempestatum anni mutationes potissimum morbos parient, et in ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris aliaque pro ratione adhuc modum. *Sect. 3, aph. 1.*

II.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Sect. 1, aph. 6.*

III.

In acutis morbis extremorum refrigeratio mala. *Sect. 7, aph. 1.*

IV.

Ex pleuritide peripneumonia, malo est. *Ibid., aph. 11.*

V.

Omnia sputa mala sunt quæ dolorem non sedant; pessima etiam nigra: quæ verò dolorem sedant, omnium quæ excreantur optima sunt. *Sect. 2, Prænot. aph. 48.*

